



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique à l'égard des handicapés

Question écrite n° 42781

Texte de la question

M. Bernard Deflesselles * attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur la manque de services hospitaliers compétents pour la prise en charge des traumatisés crâniens. Chaque année les traumatismes crâniens provoquent les décès de 12 000 personnes, devenant ainsi la première cause de mortalité chez les personnes de moins de 45 ans. La prise en charge hospitalière de cette pathologie en phase aiguë est capitale. Généralement convenablement assurée sur le lieu de l'accident, la suite de la prise en charge sanitaire dans les établissements hospitaliers et les centres de rééducation fonctionnelle court ou moyen séjour demeure globalement de qualité insuffisante et pour le moins très inégalement répartie sur le territoire national. Le projet de circulaire ministérielle sur la prise en charge des blessés traumatisés crâniens des lésés médullaires constitue une avancée en posant notamment le principe de la nécessité de continuité de la prise en charge. Ainsi, en tout premier lieu, il s'est avéré nécessaire d'assurer aux victimes de traumatismes crâniens des places dans les services hospitaliers de réanimation neurochirurgicale spécifique car eux seuls sont susceptibles d'assurer la survie initiale de ces patients. De plus, la qualité du devenir des victimes dépend d'une prise en charge spécifique assurée dès l'émergence de la phase de coma par des services adaptés de lits dits « d'éveil » existent en quantité très insuffisante par rapport aux besoins. L'ensemble de ces mesures ont bien été prévues dans le texte du projet de circulaire, toutefois leur caractère purement incitatif risque de nuire, celles-ci étant susceptibles d'être abandonnées au profit d'autres choix jugés « prioritaires ». C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui préciser s'il envisage de procéder à une programmation contraignante des objectifs à atteindre afin de répondre effectivement aux besoins de prise en charge des traumatisés crâniens.

Texte de la réponse

Un certain nombre d'actions ont été mises en place au plan national, pour apporter des réponses aux difficultés rencontrées par les patients cérébro-lésés. Des groupes de travail nationaux ont été créés sur ce thème, associant les usagers, les professionnels de santé et les partenaires du monde médico-social. Suite à ces travaux une circulaire relative à la filière de prise en charge des traumatisés crânio-cérébraux et des blessés médullaires a été signée par le ministre de la santé et de la protection sociale le 18 juin 2004. Elle précise les actions à mener sur l'ensemble de la chaîne de prise en charge de ces patients, dès le déclenchement de l'alerte au SAMU, jusqu'à l'accueil en structures médico-sociales. Cette circulaire donne aux agences régionales de l'hospitalisation les recommandations nécessaires à l'élaboration des schémas régionaux d'organisation sanitaire. En effet, l'arrêté du 27 avril 2004 pris en application de l'article L. 6121-1 du code de la santé publique fixant la liste des matières devant figurer obligatoirement dans les schémas régionaux d'organisation sanitaires, a intégré la prise en charge des patients cérébro-lésés et des traumatisés médullaires aux thèmes obligatoires des SROS de troisième génération. De même, l'organisation de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux a fait l'objet d'une circulaire (circulaire DHOS/04/DGS/2003/517 du 3 novembre 2003) ainsi que l'accueil des personnes en état végétatif chronique (EVC) et en état pauci-relationnel (EPR) (circulaire DHOS/02/DGS/SD5/DGAS/2002/288 du 3 mai 2002). Enfin, un comité de pilotage national a été lancé en mai 2004, sur les structures de soins de suite et de réadaptation. Celles-ci sont en effet un maillon essentiel de

la chaîne de soins, car elles assurent, au sortir de l'épisode aigu, toutes les missions de rééducation, réadaptation et réinsertion. Il est indispensable de bien identifier leur place au sein du système de soins et de travailler à leur articulation avec le secteur médico-social et le domicile. Ces mesures, menées au niveau national, permettent de donner aux acteurs de terrain les leviers indispensables pour s'organiser de la manière la plus opérationnelle, en fonction des caractéristiques locales.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Deflesselles](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (9^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 42781

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 29 juin 2004, page 4894

Réponse publiée le : 21 décembre 2004, page 10314